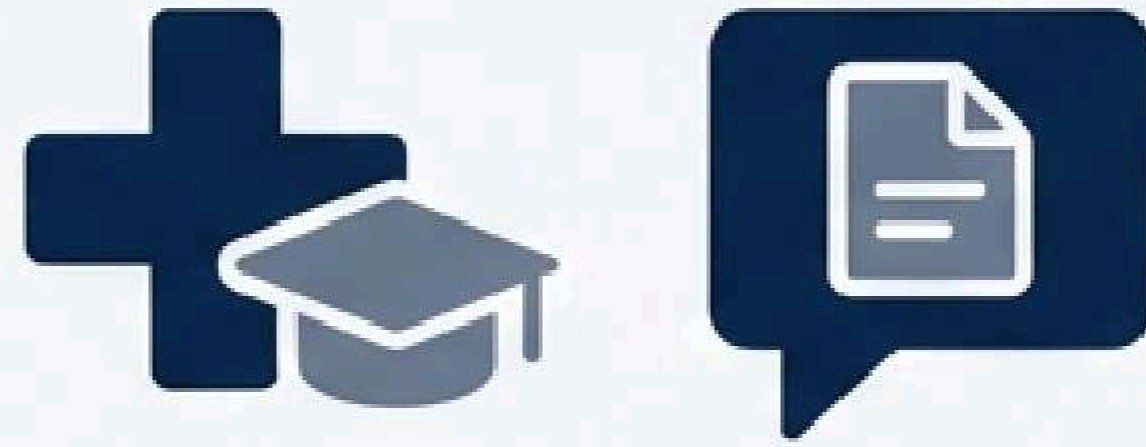




Medizinische Fallstudie & FSP-Training: Der Fall "Maria Stetner"

Eine klinische Masterklasse in Anamnese, Notfallmanagement und strukturierter Fallvorstellung.

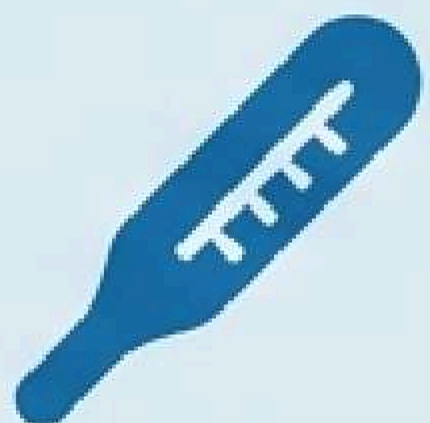
NotebookLM

Patientenprofil & Vitalparameter

Patient Dashboard



Name: Maria Stetner
Alter: 62 Jahre
Größe / Gewicht: 1,67 m / 69,5 kg (BMI: ~24,9)



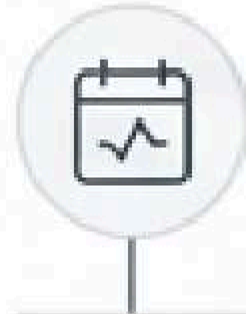
Vitalparameter (Temperatur):
39,0°C (gestern) → 38,3°C (heute)



Oberarzt-Tipp: "Großfehler in der Prüfung! Vergessen Sie niemals, nach dem exakten Geburtsdatum zu fragen. In der echten Notaufnahme lebenswichtig zur eindeutigen Patientenidentifikation."

NotebookLM

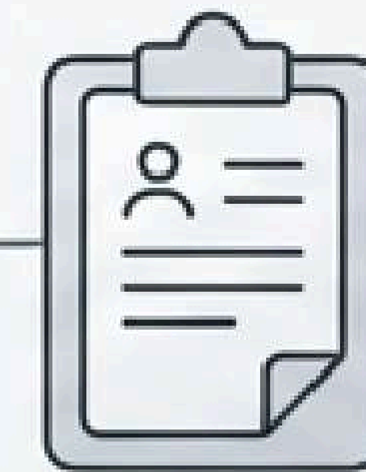
Aktuelle Anamnese: Der Leitsymptom-Übersetzer



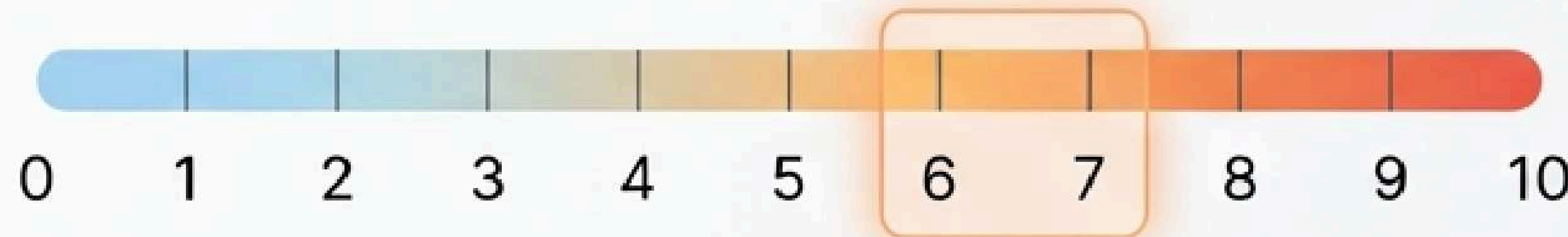
Auslöser: Mettbrötchen & Tiramisu (gestern Abend)



Patientenaussage (O-Ton): "Ich habe seit gestern Abend starke Bauchschmerzen... dumm und krampfartig. So wellenförmig... meistens im Oberbauch."



Medizinische Fachsprache: Seit gestern Abend langsam aufgetretene, diffus-krampfartige und wellenförmige Oberbauchschmerzen (kolikartig).



Schmerzintensität: 6-7/10 auf der NRS (Numerische Rating-Skala).



Oberarzt-Tipp: "Bei einer Schmerzskala von 6-7 immer aktiv ein Schmerzmittel anbieten! Das zeigt Empathie und ärztliche Handlungsbereitschaft."

NotebookLM

Begleitsymptome & Systemanamnese



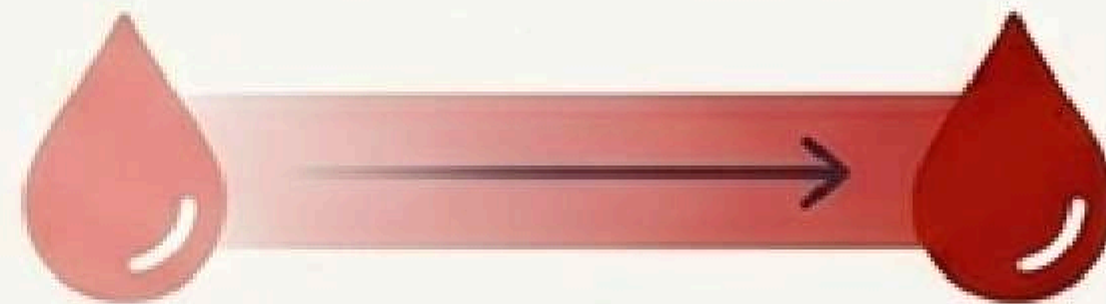
Übelkeit & Erbrechen

- Seit gestern. 3x erbrochen (gelblich, schleimig, unverdautes Essen).



Diarrhö

- Seit heute Morgen. Wässrig, schaumig.



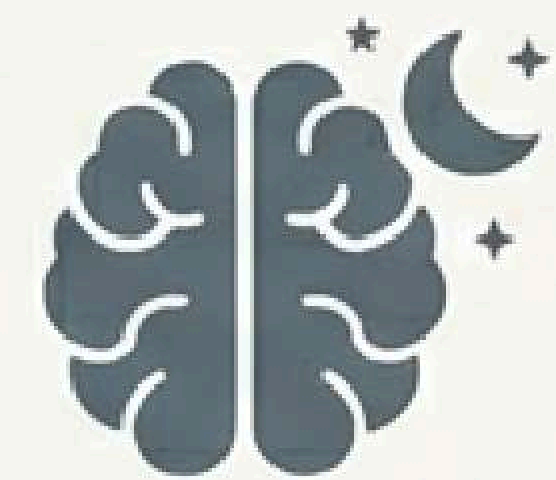
Verlauf: Anfangs hellrot, aktuell dunkelrot.



Kardiovaskulär

- Herzrasen (Tachykardie).

Klinische Einordnung des Arztes: Vermutlich sekundär durch starken Flüssigkeitsverlust (Exsikkose).



Vegetativ

- Starke Müdigkeit und Insomnie (Schlafstörungen).
- Keine Probleme beim Wasserlassen (Urin lediglich dunkler konzentriert).

NotebookLM

Vorerkrankungen & Aktuelle Medikation

Reizmagen (seit ca. 9 Jahren)	→ Maloxan (bei Bedarf / gegen Bauchschmerzen)
Chronische Kopfschmerzen	→ Aspirin 500 mg (halbes Gramm, bei Bedarf)
Schlafstörungen / Stress	→ Baldrian (bei Bedarf)
Chronischer Husten (seit 10 Jahren)	→ Keine spezifische Medikation aufgeführt.

Hinweis: Keine bekannten Operationen. (Achtung Sprachfehler im Gespräch: Patientin verwechselte "Saugglockengeburt" mit einer OP. Arzt nutzte falsches Wort "interventionell" statt "invasiv").

NotebookLM

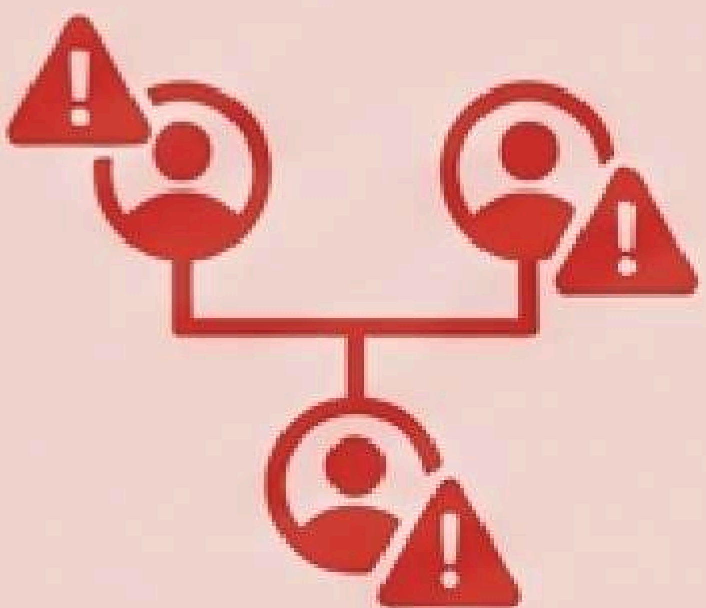
Rote Flaggen & Kardiovaskuläre Risikofaktoren



Medikamentenallergie (Anaphylaxie): Amoxicillin
Reaktion: Atemnot, stationäre Behandlung mit Adrenalin-Gabe erforderlich.



Noxen:
– Rauchen: 10 Zigaretten/Tag seit dem 16. Lebensjahr (22 Packungsjahre).
– Alkohol: 2 Gläser Wein/Woche, gelegentlich Bier.



Familienanamnese (Hochrisiko):
– Vater: Herzinfarkt mit 45 Jahren (sehr jung!).
– Mutter: Brustkrebs (Mamma-Karzinom) mit 65 Jahren verstorben.

NotebookLM

Sozialanamnese & Professionelle Empathie



Sozialanamnese

- **Lebenssituation:** Geschieden, lebt allein.
- **Beruf:** Taxifahrerin (hohes Stresslevel, Konkurrenzdruck).
- **Familie:** Eine Tochter.
- **Besonderheit:** Drogenabhängig, aktuell im Methadon-Programm.



Oberarzt-Tipp: Umgang mit Substitutionstherapien

- "Methadon ist eine Ersatzsubstanz (Opioid-Substitution) unter ärztlicher Aufsicht."

- "Vermeiden Sie abwertende Reaktionen. Zeigen Sie Empathie und werten Sie das Programm als positiven Schritt zur Reduktion der Beschaffungskriminalität und Entzugssymptomatik."

NotebookLM

Der Zwischenfall:
Der unpräzise Labor-Anruf



Anruf aus dem Zentrallabor:
"Frau Müller hier. Herr Lorenz hat einen Kaliumwert über 5 mmol/l."

Die ärztliche Herausforderung:
Ein Wert von 5,1 mmol/l ist (je nach Labor) noch im Normbereich, während 5,9 mmol/l eine behandlungsbedürftige Hyperkaliämie darstellt.



Oberarzt-Tipp: Kritisches Hinterfragen

- "Akzeptieren Sie niemals vage Werte wie 'über 5'. Fragen Sie immer nach dem exakten Wert! Das klinische Management ändert sich drastisch je nach exakter Konzentration und Nierenfunktion."

NotebookLM

Exkurs: Hypokaliämie vs. Hyperkaliämie

Gemeinsamkeiten: Muskelschwäche, Lähmungen, Kammerflimmern, neurologische Ausfälle (Parästhesien).

	↓ Hypokaliämie	↑ Hyperkaliämie
Unterschiede im Gastrointestinaltrakt	Obstipation, paralytischer Ileus.	Diarrhö, gastrointestinale Koliken.

Ursachen (Hyperkaliämie):

Niereninsuffizienz, kaliumsparende Diuretika, metabolische/respiratorische Azidose, Hämolyse (Trauma/Tumorzerfall), kaliumreiche Ernährung + Dehydratation.

NotebookLM

Therapiepfad: Management der Hyperkaliämie

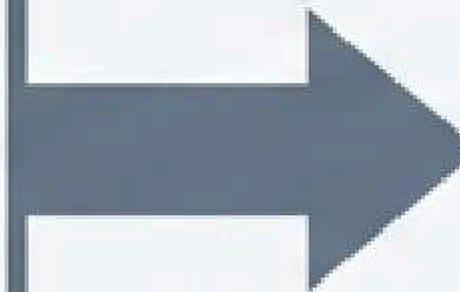
Leichte Fälle (z.B. 5,2 - 5,9 mmol/l)


Ausreichende **Hydratation** (Flüssigkeitsgabe).



Kaliumarme Ernährung.


Medikationscheck: Absetzen kaliumsparender Diuretika.



Schwere Fälle (kardiale Gefährdung)


Kardioprotektion: Calciumgluconat (IV).


Kalium-Shift (Intrazellulär): Glukose-Insulin-Infusion (IV).


Zusätzlich: Salbutamol (inhalativ).

NotebookLM

Klinische Synthese: Verdachts- und Differenzialdiagnosen



Verdachtsdiagnose: Akute Gastroenteritis



Meldepflicht:
Hochgradig ansteckend -> Isolierung und Meldung an das Gesundheitsamt erforderlich!

- Begründung: Postprandiale Koliken nach Fleisch/Milchprodukten (Mett/Tiramisu), blutige Diarrhö, Erbrechen, Fieber.
- Erreger-Spektrum: Bakteriell (Salmonella, Campylobacter, Shigella, E. coli), Viral (Noro, Adeno), Parasitär.

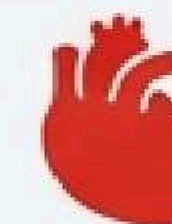
Differenzialdiagnosen (DDx):



Akutes Abdomen / Appendizitis.



Pankreatitis / Cholezystitis.



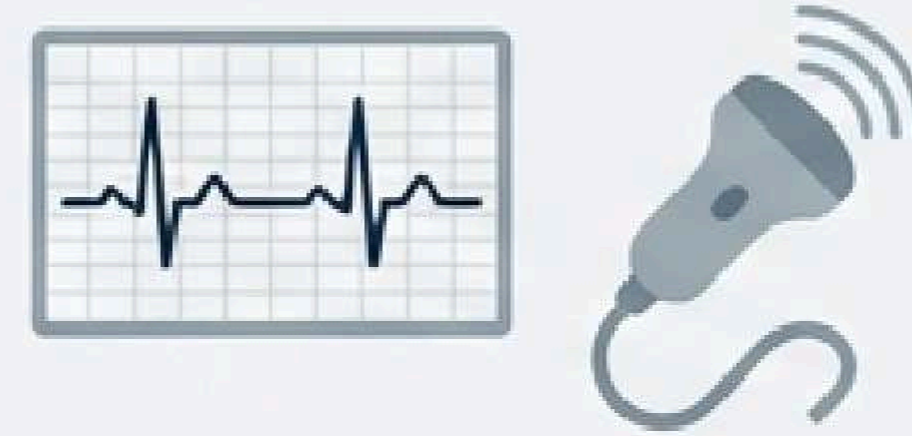
Ausschlussdiagnose: Myokardinfarkt
(Zwingend auszuschließen wegen Tachykardie und positiver Familienanamnese!)

NotebookLM

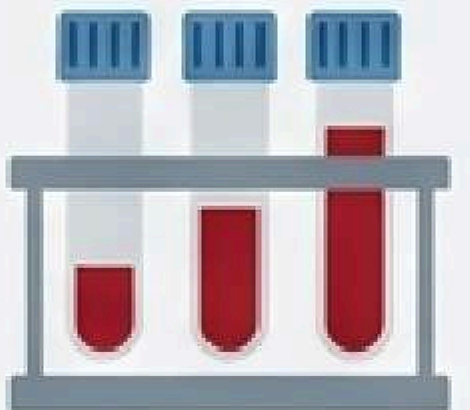
Diagnostischer Plan: Nächste Schritte



Körperliche Untersuchung:
- Palpation des Abdomens.



Apparative Diagnostik:
- 12-Kanal-EKG (Zwingend zum Ausschluss eines Myokardinfarkts).
- Abdomensonographie.
- Ggf. Ösophagogastroduodenoskopie (ÖGD) / CT-Abdomen.



Labordiagnostik:
- Blutbild, CRP, Elektrolyte (Fokus wegen Exsikkose/Erbrechen).
- Leber- und Nierenwerte.
- Lipase (Pankreatitis-Ausschluss), Herzmuskelenzyme (Troponin).
- Gerinnungsparameter.



Mikrobiologie:
- Stuhlkultur / Stuhlprobe zur Erregerbestimmung.

NotebookLM

Initialer Therapieplan



Aufnahme & Unterbringung:
- Stationäre Aufnahme zur weiteren Abklärung.
- Räumliche Isolierung (aufgrund hoher Infektiosität der blutigen Diarrhö).



Sofortmaßnahmen:
- Anlage eines großlumigen peripher-venösen Zugangs.
- Flüssigkeitssubstitution (Volumengabe) & Elektrolytausgleich.



Medikamentöse Therapie:
- Analgetika (Schmerzmittel).
- Antiemetika (gegen Übelkeit).
- Konditional: Antibiotika-Therapie **nur** bei schwerem, bakteriellem Verlauf.

NotebookLM

Die perfekte Fallvorstellung: Struktur & Präzision

Patientenvorstellung (Der Einstieg):
Es handelt sich um Frau Maria Stetner, 62 Jahre alt... stellt sich mit seit gestern Abend langsam aufgetretenen diffusen, kolikartigen Bauchschmerzen vor.

Symptomkomplex bündeln:
Anstatt Symptome einzeln aufzuzählen, werden sie gebündelt ("Begleitend traten zweimaliges Erbrechen, Herzrasen sowie wässriger, teils blutiger Durchfall auf").

Anamnese strukturieren:
Vorerkrankungen, Medikamente und Noxen (22 Packungsjahre) werden präzise in Fachbegriffen zusammengefasst.

Klinische Schlussfolgerung (Assessment):
Die Angaben deuten am wahrscheinlichsten auf eine akute Gastroenteritis hin... Als Nächstes führe ich eine körperliche Untersuchung durch und schreibe ein EKG.

NotebookLM

Fazit: Kommunikations-Tipps für die Fachsprachenprüfung

DOs (Erfolgsfaktoren):

- ✅ - Immer das Geburtsdatum erfragen (Patientenidentifikation!).
- ✅ - Bei Schmerz-Scores >= 6 sofort aktiv Schmerzmittel anbieten.
- ✅ - Vegetative Anamnese systematisch abfragen (Fieber, Schweiß, Gewicht, Schlaf).
- ✅ - Vage Angaben (z.B. "Kalium über 5") kritisch und exakt hinterfragen.

DON'Ts (Häufige Fehler):

- ❌ - Falsches Vokabular: "Invasiv" (eingreifend) ≠ "Interventionell" (gezielter Eingriff/OP).
- ❌ - Füllwörter: Ständiges Wiederholen von "Alles gut" vermeiden (wirkt unprofessionell und abwertend gegenüber den Schmerzen).
- ❌ - Medizinischen Jargon mit dem Patienten verwenden (stattdessen verständliche Laiensprache nutzen).

Prüfer-Fazit: "Auswendig gelernte Schablonen reichen nicht. Der Geist lernt durch dynamisches Reagieren auf den Patienten."

NotebookLM